№ 20. Warszawa dnia 6 (18) Maja 1871 r. Tom VIII.

EXPEDYCJA w Księgarni M. Orgelbranda Krakowskie-Przedmie. Nr. 1 nowy.

KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5	(złp. 33 gr. 10)
	Półrocznie „ 2 k. 50	(„ 16 „ 20)
	Kwartalnie „ 1 k. 25	(„ 8 „ 10)
na Poczcie:	Rocznie	rsr. 6 (40 złp.
	Półrocznie..........	„ 3 (20 złp.
Dodatek:	w Warszawie.......	rsr. 2 rocznie
	na Prowincji	„ 2 kop. 30

O wartości obrotu płodu na nóżkę, sposobem Braxton'a Hicks dokonanego, przy łożysku poprzedzającém (*placenta praevia*).

podał Dr. **Apolinary Thieme.**

(*Dokończenie*).

IV). Czwarty przypadek łożyska poprzedzającego, przy którym przekonałem się, z jednej strony o łatwém wykonaniu obrotu płodu na nóżkę metodą w mowie będącą, z drugiéj strony zaś, o niezaprzeczonéj wartości tego sposobu postępowania, przy łożysku poprzedzającém,—spostrzegałem w poliklinice położniczéj Berlińskiéj. Podczas dyżuru naszego w nocy z d. 16 na 17 Marca r. b. o godzinie $12^1/_2$ zawezwani zostaliśmy do kobiéty 5-ty raz rodzącéj, krwawiącéj już od 3 godzin. Przybywszy na miejsce wraz z akuszerką dyżurną, znalazłem kobiétę lat 32 mającą, miernie zbudowaną, bardzo osłabioną w skutek znacznéj utraty krwi; tętno słabe, nitkowate, bladość wybitną policzków i warg, upadek sił, znaczną skłonność do nudności, od czasu do czasu pojawiała się czkawka, nadto rodząca skarżyła się na ból i zawrót głowy, szum w uszach. Zapomocą badania zewnętrznego, przekonaliśmy się, iż dno macicy sięgało na szerokość 4 palców powyżéj pępka; z lewéj strony macicy wyczuliśmy ciało okrągłe, twarde, pod uciskiem palców ustępujące (główkę), z prawéj zaś strony pośladki; bicie serca płodu wyraźne nieco poniżéj pępka. Przy badaniu wewnętrznem, znaleźliśmy ujście maciczne otwarte na 10-cio złp. sreb. *pokryte w $^3/_4$ więcéj z prawéj strony łożyskiem.* Sklepienie przodkowe pochwy próżne, pęcherz płodowy cały, pod wpływem dość silnych bolów porodowych, mocno naprężony, części przodującéj płodu nie mogliśmy ściśle oznaczyć. Z otrzymanych danych, wnieśliśmy, że mamy: *Położenie płodu poprzeczne pierwsze przy łożysku poprzedzającém* (*placenta praevia*). Posławszy według tutejszego zwyczaju, uświęconego „ustawą o praktykantach klinicznych" po assystenta polikliniki położniczéj, sam, z uwa-

gi iż krwotok z każdą chwilą stawał się coraz silniejszym i coraz bardziéj rodząca na siłach upadała, nie mając nic prócz rąk własnych do rozporządzenia, umyśliłem przed przybyciem jeszcze assystenta, wykonać obrót metodą *Braxton'a Hicks* w celu jak tu podwójnym: 1) poprawienia położenia poprzecznego płodu; 2) zatamowania krwotoku przez sprowadzenie nóżki płodu do ujścia macicznego, która jak i w trzech powyżéj opisanych przypadkach, działając jako doskonałe zatykadło, zatamowałaby krwotok, a tém samém zadość uczynić głównemu wskazaniu, nasuwającemu się przy tego rodzaju zboczeniu sprawy porodowéj. W tym celu dwa palce średni i wskazujący ręki lewéj wprowadziłem do ujścia macicznego (z powodu iż dość wysoko takowe znajdowało się, zmuszony byłem do pochwy wsadzić pół ręki), zapomocą zaś ręki prawéj, starałem się przez silny ucisk na pośladki obniżyć takowe ku dołowi, spychając je ku wchodowi miednicy, a gdy to nam udało się i wyczułem zapomocą dwóch palców śledzących kolanko płodu, rozdarłem pęcherz, a naprzemian unosząc główkę od zewnętrz w górę ku dnu macicy, a pośladki spychając jeszcze bardziéj ku dołowi, dosięgliśmy nóżki płodu, którą sprowadziliśmy w ujście maciczne. Po sprowadzeniu i pociąganiu powolném i łagodném nóżki, krwotok gwałtowny został w zupełności wstrzymanym. Po ukończeniu tego rękoczynu, nietrwającego więcéj jak 5 minut, w $\frac{1}{2}$ godziny t. j. o godzinie $1\frac{1}{4}$ przybył zawezwany przezemnie assystent, *któremu* gdy opowiedziałem z czém miałem do czynienia za przybyciem do rodzącéj, nadto swój sposób znalezienia się, *tenże* przystąpił do badania położniczego i wynalazł to, co w rzeczy saméj było: t. j. nóżkę prawą w ujściu maciczném, mocno to ostatnie zatykającą, kobietę w znaczném osłabieniu, lecz już więcéj nie krwawiącą. Po wspólném naradzeniu się, postanowiliśmy dalszy przebieg porodu pozostawić siłom natury, i stan niedokrwistości rodzącéj o ile można, zapomocą środków podbudzających: wina, rozcierania ciała flanelą i t. p. złagodzić. Bóle porodowe coraz bardziéj wzmagały się; pod ich wpływem ujście maciczne stosunkowo szybko rozwierało się, a w miarę tego ściągaliśmy coraz bardziéj nóżkę, tak, iż ta tworzyła ciągle dokładne zatykadło dla miejsca przedtém krwawiącego (t. j. łożyska). Przy ujściu dostatecznie otwartém o godzinie $2\frac{1}{2}$ przystąpiliśmy do wydobycia płodu zapomocą pociągania (*extractio*). Dziecko płci żeńskiéj donoszone, ważące $5\frac{1}{2}$ funtów, przedstawiało znaki głębokiéj pozornéj śmierci, z któréj dopiero po godzinném i energiczném zastosowaniu odpowiednich środków, zdołaliśmy je wyprowadzić. Łożysko odeszło w 5 minut samo przez się. Położnicę przez dwa tygodnie dwa razy dziennie odwiedzałem; sama sprawa połogowa (*puerperium*) nie przekraczała granic fizjologicznych, lecz osłabienie matki, zwłaszcza w pierwszych dniach połogu, było bardzo znaczném, tak, iż głównie zwróciliśmy uwagę na stan ogólny położnicy, zalecając jéj pożywną, łatwo strawną dyetę i środki wzmacniające; przy takiém postępowaniu lekarskiém siły położnicy z każdym dniem się wzmagały tak, iż w d. 1 Kwietnia r. b. zastaliśmy ją w stanie zdrowia zadawalniającym, zajętą szyciem.

Z powyższego opisu czterech przypadków łożyska poprzedzającego, okazuje się widoczna wartość postępowania według metody *Braxton'a Hicks*, gdyż

we wszystkich takowa zadość uczyniła wskazaniu, istniejącemu przy tém zboczeniu sprawy porodowéj, t. j. zdołała natychmiast powstrzymać krwotok. Takowe powstrzymanie czyli zatamowanie krwotoku, zapomocą téj metody obrotu, łatwo daje się objaśnić, gdy rozważymy, iż nóżka sprowadzona do ujścia macicznego, wywierała *ucisk* na łożysko poprzedzające, stopniowo oddzielające się, a będące źródłem krwawienia, czyli krótko mówiąc, tworzyła doskonałe zatykadło (*tampon*). Zatykadło takie z nóżki płodu jest pewniejszém od innych środków: jak kulki skubanki, waty, lub kolpeurynter, gdyż te ostatnie tamują odpływ krwi na zewnątrz, lecz w wielu razach nie są zdolne do powstrzymania odpływu krwi na wewnątrz (zwłaszcza jeżeli poród nie postępuje i część przodująca płodu nie zsuwa się ku dołowi, a ztąd brak ucisku z góry na miejsce krwawiące); kiedy przeciwnie nóżka, sprowadzona do ujścia macicznego, *bezpośrednio* uciskając część krwawiącą łożyska poprzedzającego, a pośladki płodu, ściśle wtedy przylegające do dolnego odcinka macicy, uciskając całe łożysko z góry, są zdolne do zatamowania krwotoku tak zewnętrznego, jak i wewnętrznego. Po sprowadzeniu, zapomocą téj metody obrotu, nóżki do ujścia macicznego, możemy być pewni, iż rodząca następnie już więcéj krwi tracić nie będzie, i zadość uczyniwszy najważniejszemu wskazaniu, przy zboczeniu sprawy porodowéj w mowie będącém, możemy ze spokojnem sumieniem pozostawić dalszy przebieg porodu siłom natury, a tymczasem zająć się stanem ogólnym rodzącéj, która prawie zawsze przedstawia w większym lub mniejszym stopniu objawy ostréj niedokrwistości (*anaemia acuta*).

Nóżka w ujściu maciczném znajdująca się, na podobieństwo zatykadła, przez draźnienie dolnego odcinka macicy, pobudza macicę do coraz częstszych i silniejszych skurczów, pod wpływem których, ujście maciczne coraz bardziéj się rozwiera; w miarę takiego stopniowego rozwierania się ujścia macicy, ściągamy coraz bardziéj nóżkę płodu, a to w tym celu, aby rozmiary takowéj (goleni lub uda) zawsze ściśle odpowiadały wielkości ujścia macicznego, gdyż tylko tym sposobem, t. j. przez szczelne przyleganie nóżki płodu do łożyska, możemy być pewni, iż uchronimy matkę od jakiéjbądź, choćby najmniejszéj utraty krwi. Wreszcie zupełnie postępować tutaj winniśmy według wskazań ogólnych, a dotyczących porodów przy położeniach płodu: nóżkowém i pośladkowém.

Wprzypadkach gdzie poród nie postępuje, a bóle zarzadkie, i zasłabe *Braxton Hicks* zaleca podawać do wewnątrz *Sporysz* (*Sec. cornutum*).

W przypadkach *łożyska poprzedzającego całkowicie* (*placenta praevia centralis*) *Braxton Hicks*, w razie dostatecznego otwarcia się ujścia macicznego dla wprowadzenia weń dwóch palców, zaleca częściowe oderwanie (*laesio placentae*) z jednéj strony (t. j. z téj, do któréj mniejszy kawałek łożyska jest przyczepionym), i zamieniwszy tym sposobem łożysko poprzedzające *całkowicie* na *częściowe*, przystąpić następnie do obrotu płodu na nóżkę, zapomocą jego metody, i takową sprowadzić do ujścia macicznego. Wprzypadkach zaś łożyska całkowicie poprzedzającego, w których ujście maciczne nie jest jeszcze tyle otwartém, by dozwalało palcami dosięgnąć brzegu łożyska, w celu częściowego odklejenia go,

Braxton Hicks radzi chwycić się metody *Barnes'a* [1]), zalecanéj w celu rozszerzenia ujścia macicznego t. j. kauczukowém zatykadłem w postaci skrzypiec wypełnić kanał szyi macicy, który drażniąc takową, pobudza ją do skurczów, tak, iż praca porodowa w krótkim czasie na pewno się rozpoczyna a samo przez się rozumie się, iż ujście maciczne stopniowo rozwierać się będzie; a gdy następnie będzie można weń wprowadzić dwa palce, przystąpić do częściowego oddzielenia łożyska i nakoniec wykonać obrót płodu na nóżkę (metodą *Braxton'a Hicks*), i takową sprowadzić do ujścia macicznego. *Braxton Hicks* w rozprawce o swéj metodzie obrotu [2]) przytacza 10 przypadków łożyska poprzedzającego, przez niego spostrzeganych w klinice i poliklinice przy szpitalu *Guys* w Londynie, w których zastósował z pomyślnym skutkiem swą metodę obrotu. Wyniki jakie otrzymał były następujące: u wszystkich 10-ciu rodzących krwotok został natychmiast i najzupełniéj powstrzymanym; z tych 8 wyzdrowiało, 2 zmarły, z tych ostatnich jedna w godzinę po odbytym porodzie, a w 3 godziny po przybyciu do kliniki, gdzie przedstawiała najwyższy stopień niedokrwistości, druga,—w 3 tygodnie po porodzie.

Co się tyczy płodów, to w 5-ciu przypadkach *Braxton Hicks* przekonał się że płody żyć przestały przed przybyciem rodzących do kliniki ;z 5-ciu zaś pozostałych przypadków, gdzie bicie serca było słyszalném, 3 płody urodziły się żywemi, a 2 nieżywemi. Jeżeli do téj statystyki dołączymy powyżéj opisane przypadki nasze, to wypadnie, iż z 14 przypadków łożyska poprzedzającego po zastosowaniu obrotu płodu na nóżkę i następném sprowadzeniu takowéj do ujścia macicznego, 11 zakończyło się wyzdrowieniem, 3 śmiercią matek. Co się tyczy płodów: to z ogólnéj liczby 8-miu, które żyły przed rozpoczęciem operacji, 6 urodziło się żywemi, 2 zmarło już to w czasie samego rękoczynu już to wkrótce po urodzeniu.

Statystyka powyższa wykazuje nam niezaprzeczenie wielką wartość metody postępowania *Braxton'a Hicks*, w przypadkach łożyska poprzedzającego i zdaje mi się, iż powinna zachęcić do stósowania tego sposobu w praktyce, *szczególniéj* w tych razach, gdzie jest *możność* wykonania obrotu płodu na nóżkę metodą w mowie będącą. Powiadam *możność*, gdyż niestety wykonanie obrotu płodu tą metodą, w niektórych przypadkach, jest połączone z wielkiemi trudnościami, łatwiéj lub trudniéj dającemi się usunąć, jak np. *a)* w przypadkach *obsznurowania się macicy naokoło płodu; b) silnego skurczu ścian brzusznych i niespokojnego zachowania się rodzącéj;* wreszcie *c)* w przypadkach *zbyt obfitego pokładu tłuszczowego* w powłokach brzusznych, a mogącego utrudnić w wysokim stopniu, nasze działanie od zewnątrz. Przy obecności powyższych trudności, starać się powinniśmy o usunięcie takowych, a do środków usuwających lub też przynajmniéj wielce zmniejszających stany pod *a* i *b* wymienione, należy

---

[1]) Patrz: *Robert Barnes*: On the new method of Inducing premature Labour at a predetermined—Hour (Edinb. Med. Jorn. Vol. VIII 1862 r.).

[2]) Ciekawych odsyłamy do téj rozprawki, przetłómaczonéj także na język niemiecki przez Dr. *Wilhelma Küncke* i noszącéj tytuł „*Die combinirte äussere und innere Wendung* von *J. Braxton Hicks*“ Göttingen 1865 r.

niezaprzeczenie zachloroformowanie rodzącéj. W każdym razie żadnéj szkody kobiécie nie wyrządzimy, jeżeli i w tych przypadkach wykonamy próbę obrotu płodu na nóżkę zapomocą téj metody, poczém w razie przekonania się przy pierwszych niepowodzeniach, o niemożebności wykonania obrotu płodu tą metodą, winniśmy zaprzestać naszych usiłowań i natomiast użyć innych środków jak np. zatkania pochwy zapomocą kolpeurynteru, a w braku tego kulkami skubanki, waty, płótna etc [1]) i dopiero w miarę posunięcia się sprawy porodowéj, a w szczególności dostatecznego rozwarcia ujścia macicy, jeżeli okażą się wskazania do przyśpieszenia porodu, zastosujemy w jednych razach *kleszcze*, w innych wykonamy obrót płodu na nóżki (zwykłym sposobem) i wydobycie płodu przez *pociąganie za dolny koniec ciała* (*extractio*).

Dla uzupełnienia tego przedmiotu wypada mi jeszcze nadmienić, iż *Braxton Hicks*, oprócz wykonywania zapomocą swéj metody obrotu płodu na nóżkę, radzi wykonywać także i obrót takowego na główkę, i że prócz zastosowywania przy łożysku poprzedzającém, zaleca swą metodę obrotu i przy zwężeniach miednicy, przy drgawkach, przy położeniu płodu poprzeczném, i przy stanach matki grożących jéj życiu, t. j. przy tych stanach, gdzie uważamy za konieczne wykonanie obrotu, a z drugiéj strony mamy do czynienia z takiemi przypadkami, gdzie nie możemy wyczekiwać na dostateczne rozwarcie się ujścia macicznego, —warunku koniecznego do wykonania obrotu płodu zwykłym sposobem.

SPRAWOZDANIE XIII[te].

Z CHORÓB LECZONYCH U ZDROJOWISKA W BUSKU, **w czasie pory kąpielowéj 1870 roku.**

przez D-ra **Dymnickiego**, Lekarza zdrojowego w Busku.

(*Ciąg dalszy, patrz Nr. 12 i następne*).

W leczeniu chorób nerwów, był zdrój buski w roku zeszłym także dosyć szczęśliwym. Widzieliśmy kilka świetnych wypadków, z których niech nam wolno będzie chociaż następujące przytoczyć:

Duchowny 38-letni, z W. X. Finlandzkiego, przybył w roku zeszłym do Buska z porażeniem kończyn.

Przy badaniu znalazłem: władzę ruchu w kończynach dolnych w wysokim stopniu upośledzoną; przy pomocy mógł chory zaledwie na nogi stanąć, ale przy najmniejszym ruchu, jaki kończynami temi chciał wykonać, tracił natychmiast równowagę. Podtrzymywany mógł on wprawdzie kilka kroków postąpić, ale nie był w stanie kończyn do góry unieść, i dla tego przy tym mozolnym chodzie posuwał tylko niezgrabnie kończynami po podłodze.

Kończyny górne znalazłem także pod względem władzy ruchu nieco upośledzone. Chory wykonywał niemi wprawdzie swe zwykłe czynności, ale z pe-

---

[1]) Rozumie się samo przez się, iż w przypadkach łożyska poprzedzającego, gdzie ujście maciczne nie dozwala jeszcze na przejście 1 lub 2 palców (co jednak bardzo rzadko zdarza się), a krwotok silny ma miejsce, przystępujemy bezpośrednio do zatkania pochwy powyższemi środkami.

wném tylko ograniczeniem i niezgrabnością. Najniezgrabniéj obchodził on się z małemi przedmiotami (igła, 10-ciu groszówka), które tylko z wielką trudnością ze stołu ująć mógł.

Czucie, chociaż przytępione, utrzymywało się jednak tak w kończynach dolnych jak i górnych

Choroba ta wszczęła się przed 5-ciu laty niepostrzeżenie. Chory uczuwał naprzód jakąś ciężkość w nogach i trudność w chodzeniu. Objawy te występowały coraz wyraźniéj, aż nareszcie przyszło do stanu wyżéj podanego. Ograniczenie władania kończynami górnemi zjawiło się przed rokiem dopiero. Inne czynności ustrojowe odbywały się dosyć prawidłowo, wyjąwszy oddawania stolca, który tylko przy pomocy leków przeczyszczających od lat kilku się odbywał.

Z objawów przytoczonych, łatwy wniosek: że mieliśmy tutaj do czynienia z tak zwanym bezwładem postępowym.

Nie ulega wątpliwości, że zmiany powyższe zrządzone były chorobą rdzenia pacierzowego; trudno jednak z pewnością oznaczyć stopień i rodzaj téj choroby.

Wypytując się dokładnie chorego, dowiedziałem się: że przed 10-ciu laty odbył on coś podobnego do choroby przymiotnéj; ale trudno z pewnością orzec, co by to, i w jakim stopniu być mogło? gdyż dane były bardzo niepewne.

Od kilku lat uczuwał chory w okolicy krzyżowéj jakieś gniecenie, ból tępy, który się nawet w ostatnim czasie znacznie wzmógł, prawdopodobnie z przyczyny uporczywego zatrzymania stolca.

Leczenie zdrojowe rozpoczęto przeczyszczeniem, ku czemu użyto wody buskiéj w dawkach większych. Następnie zastósowano, obok wody buskiéj do wewnątrz, także i kąpiele.

Już w pierwszym tygodniu leczenia skutek był widoczny; chory bowiem był już w stanie o własnéj mocy na nogi stanąć.

W 2-im tygodniu leczenia dodano okłady mułowe, które przez cztery godziny dziennie stósowano. Z dniem każdym prawie nabywał chory więcéj władzy w kończynach. Z końcem drugiego tygodnia poczynał on bowiem już o własnéj mocy chodzić, chociaż chód ten był jeszcze bardzo w tym czasie chwiéjny i niepewny.

W 4-tym tygodniu leczenia zamieniono kąpiele mineralne na mułowe.

Chory znosił to utrudzające leczenie wybornie, a skutki z niego co dzień widoczniejsze, zachęcały go tém więcéj do pilności i wytrwałości.

W końcu 4-go tygodnia chodził chory już dosyć swobodnie, a nawet bez żadnéj pomocy, wychodził on sobie na przechadzkę do parku. W tym samym stopniu powróciła w tym czasie władza i w kończynach górnych; niemniéj znikł ból w okolicy krzyżowéj zupełnie, który od kilku już lat ani na chwilę chorego nie opuszczał.

W 5-tym tygodniu dodałem obok leczenia zdrojowego także jod do wewnątrz, mając doświadczenie, że w podobnych przypadkach jest on jedynym i nieocenionym, a zwłaszcza obok zdroju buskiego.

Po dwóch tygodniach tego dodatkowego leczenia, władza ruchu powróciła całkowicie, tak w kończynach dolnych jak i górnych. Chory przechadzał się swobodnie, będąc podziwianym przez wszystkich, którzy go w początku leczenia bliżéj zauważyli. Siła w kończynach dolnych powróciła choremu do tego stopnia, iż odważył się w tym czasie na odprawienie Mszy Ś-téj, w któréj Wszechmocnemu za to szybkie polepszenie gorącemi słowy dzięki złożył.

W końcu leczenia dodałem choremu jeszcze żelazo, i po 10-ciu tygodniowém leczeniu, wypuściłem go z Zakładu naszego z życzeniem: aby skutki otrzymane tylko trwałe być mogły (Nr. prot. 94).

Podobny temu przypadek zanotowałem w protokóle leczących się pod Nr. 192:

Panienka 14-letnia, z gub. Lubelskiéj, utraciła przed dwoma laty władzę w kończynach dolnych.

W tym przypadku niezawodnie objaw ten był następstwem zajęcia rdzenia pacierzowego; a najprawdopodobniéj porażenie to nastąpiło w skutek przekrwienia rdzenia pacierzowego, jak się to czasem wydarza w okresie rozkwitania.

Porażenie było początkowo zupełne, ale następnie wstawiło się niejakie polepszenie w skutek stósownych rad lekarskich. Do zupełnéj prawidłowości było jednak jeszcze daleko.

Znalazłem dziewczynkę niedokrwistą, osłabioną i bez apetytu. Kończyny dolne miernie odżywione, skórę na nich bladą, wiotką. Czucie zupełne.

Władanie kończynami chorobą dotkniętemi bardzo ograniczone; chód możebny, ale tylko przy pomocy drugiéj osoby. Zostawiona sama sobie, poczynała się chwiać, i upadała.

Czynności ustrojowe inne w porządku, ale stolec ciągle zaparty, i to od początku choroby.

Zarządziłem leczenie zdrojowe rozdzielająco-wzmacniające, które się zasadzało na kąpielach i wodzie buskiéj, zastósowanéj z rana, a krynickiéj, branéj po południu do wewnątrz.

Skutek nie dał długo na się czekać.

Już w końcu drugiego tygodnia poczęła dziewczynka chodzić o własnéj sile; w którym to czasie także i oddawanie stolca do zupełnéj powróciło prawidłowości.

Chora opuściła Zakład nasz po 30-sto dniowém leczeniu się w stanie zdrowia pożądanym.

Przypatrując się ruchom jéj i chodowi, potrzeba było wiedzieć, że cierpiała na tak ciężką chorobę, aby jakąś nieprawidłowość znaleźć było można.

Podam tutaj jeden jeszcze przypadek, w którym zdrój buski w krótkim czasie, zbawienne skutki swe okazał:

Kobieta 46-letnia, z Sieradza, przybyła w r. 1869 po pierwszy raz do Buska, z porażeniem kończyn dolnych.

Przywołany do udzielenia jéj rad pod względem zastósowania zdroju, znalazłem: chorą dosyć dobrze odżywioną, cierpiącą okropne bóle w okolicy krzyżowéj i w kończynach dolnych. Uspokoiwszy się nieco, opowiedziała ona mi, że w stanie tym rozpaczliwym już dwa lata się znajduje.

Przystąpiwszy do badania, przekonałem się, że kończyny dolne były w stanie zupełnego porażenia. Najmniejszy ruch był dla choréj niemożebnym. Czucie skórne było także w kończynach dolnych znacznie upośledzone.

Porażenie miało powstać nagle. Na dłuższy jednak czas przed porażeniem uczuwała chora chwilowo silne bóle w kończynach dolnych. Bóle te przechodziły aż do brzucha i do okolicy krzyżowéj. Po nastąpioném porażeniu, wzmogły się jeszcze bóle te o wiele więcéj, i zjawiały się częściéj, tak, że chora w przeciągu doby zaledwie kilka godzin miała spokojnych. Inne czynności ustrojowe odbywały się dosyć prawidłowo.

Trudno było z początku zaraz orzec, z jakiem porażeniem w tym przypadku do czynienia mamy, tudzież w jakim związku stały bóle z samém porażeniem.

Wziąwszy na uwagę prawidłowe oddawanie stolca i moczu, tudzież nagłe zjawienie się porażenia, prawdopodobnie wykluczyć było można przyczynę ośrodkową. Brak zwykłych, temu porażeniu objawów towarzyszących (mrówienie, podrywanie kończyn), przeciwko chorobie ośrodkowéj także przemawiać się zdawał; chociaż znowu bóle, z przestankami się objawiające, łatwo myśl na-

sunąć mogły, że tutaj cierpi rdzeń pacierzowy, w skutek jakiegoś ucisku, który aż do splotu lędźwiowego dochodzi.

Nieposiadając więc danych wyraźnych, za porażeniem ośrodkowém świadczących, byłem zmuszony przyjąć chorobę całą za gośćcową; i dla tego przyrzekłem choréj najlepsze skutki z leczenia, co ją wysoce uradowało, i zaufaniem do zdroju obdarzyło.

Za gośćcową przyrodą tego cierpienia, przemawiała głównie ta okoliczność, że chora czas długi zamieszkiwała bardzo wilgotny dom. Upośledzone czucie skórne równocześnie z porażeniem, lub też w krótkim czasie po nastąpioném porażeniu objawiające się, świadczy także za chorobą gośćcową; gdyż przy zajęciu pierwotném ośrodków nerwowych, utrzymuje się zwykle czucie w skórze czas dłuższy, czego już w wielu przypadkach doświadczyłem.

Proszę nie myśleć, że przyjąwszy tutaj gościeć, uwolniłem przez to większe pnie nerwowe od wszelkiéj odpowiedzialności w tém cierpieniu; i owszem, całą winę składam na nie.

Nadmienić tutaj muszę, że według mego przekonania jest wielka liczba bólów gośćcowych, które początek swój biorą w zapaleniu osłonek, a może nawet i saméj treści nerwów.

W przypadku obecnie nas zajmującym, z wielkiem prawdopodobieństwem ten rodzaj gośćca przyjąć możemy. Bezwątpienia cierpiały tam większe pnie nerwowe, a może nawet i sam splot lędźwiowy. Bóle przestankujące za tém także przemawiać się zdają, gdyż wiemy o tém, że stałe zmiany w większych pniach nerwowych, zwykły się objawiać przez bóle przestankujące.

Od początku choroby leczyła się chora bardzo pilnie w domu, używając wszelkich możebnych środków. Z okazanych recept przekonałem się, że stósowano najodpowiedniejsze środki lekarskie, przez zdolnego lekarza miejsowego zalecane; ale niestety! wszystkie one razem nie zdołały nawet na chwilę owych srogich bólów uśmierzyć.

Leczenie zdrojowe, rozpoczęto kąpielami, następnie dodano wodę buską do wewnątrz.

W pierwszych dwóch tygodniach leczenia tego, nie spostrzegłem najmniejszéj różnicy w cierpieniu.

W 3-cim tygodniu zamieniono kąpiele mineralne na mułowe, i dodano także okłady.

Po tygodniu tego leczenia bóle stały się słabszemi i przerwy były o wiele dłuższe. Z końcem 4-go tygodnia ustały bóle zupełnie, ale powrót władzy w kończynach dolnych nie zdradzał się dotąd jeszcze niczém. Słabe ruchy kończynami porażonemi wykonywała chora dopiero w końcu leczenia zdrojowego, t. j. w 7-mym tygodniu.

Ponieważ pora już była spóźniona (koniec m. Września), poprzestać musiałem na téj zmianie, i chora opuściła Zakład nasz z niejakiem tylko polepszeniem.

W roku zeszłym przybyła chora w mowie będąca powtórnie do nas, i odwiedziła mię w mém mieszkaniu. Rozumie się, że nie byłem w stanie poznać jéj nawet; gdyż miałem przed sobą osobę dobréj tuszy, kwitnąco wyglądającą, wesołą, a nadewszystko wybornie chodzącą.

Od niéj dowiedziałem się, że po powrocie do domu władza w kończynach dolnych wracała szybko, tak, że w m. grudniu chodzić już poczęła, i że odtąd czuje się tak zdrową i lekką, jak gdyby miała lat 20 dopiero (Nr. prot. 253).

I ten przypadek posłużyć nam może za dowód, że zdrój buski często po odbytém dopiero leczeniu błogie swe skutki wywiera.

W zapaleniach długotrwałych, i w pozostałościach po tych, działa zdrój buski także bardzo skutecznie. W wielu przypadkach zboczeń tych nastąpiło

nadspodziewane prawie uleczenie. Za wieleby nam zajęło czasu, gdybyśmy ważniejsze tylko przypadki tutaj przytoczyć chcieli; dla tego ograniczę się tylko do dwóch następujących:

Dziewczynka lat 11 mająca, z gub. Radomskiéj, przybyła w roku zeszłym do zdroju buskiego z zapaleniem długotrwałém tęczowki lewéj.

Choroba trwała u niéj już od lat czterech.

Przyczyny choroby wyraźnéj trudno było dociec, ponieważ badanie nie wykryło tutaj żadnych zmian w ustroju, z których powyższe zboczenie wytłómaczyćby się dało. Pacjentka nie przedstawiała nawet cech zołzowych; a o rodzicach jéj nic pewnego dowiedzieć się nie mogłem.

Choroba odznaczała się znacznym światło-wstrętem, świadczącym bezwątpienia także o przekrwieniu w siatkówce. Barwa tęczowki w porównaniu ze zdrową była zmieniona, źrenica niekształtna. Widzenie okiem lewém było bardzo niedokładne, a każda podobna próba wywoływała ból znaczny w głębi oka, obok obfitego łzawienia.

Leczenie w domu prowadzone zdołało zaledwie chwilową sprowadzić ulgę.

Zdrój buski pokonał chorobę tę w 5-ciu tygodniach w zupełności.

Do leczenia użyto tylko wody buskiéj do wewnątrz i kąpieli.

Światło-wstręt znikł już w 2-gim tygodniu leczenia, w skutek czego pacjentka oka tego więcéj używać mogła.

W 4-tym tygodniu nie można było już żadnéj różnicy wynaleźć, porównywając tęczówkę prawą z lewą, pod względem barwy i kształtu źrenicy, z których ostatnia dokładną już kulistość przedstawiała, obok zupełnéj równości wewnętrznego brzegu tęczówki. Widzenie powróciło także całkowicie, i to do tego stopnia, że pacjentka bez żadnéj przeszkody, nawet w dzień słoneczny, okiem lewém drobne przedmioty rozpoznawać mogła (Nr. prot. 178).

(*D. c. n.*)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

Patologja ogólna.

Organizmy roślinne jako przyczyna chorób zakaźnych,

przez D-ra **A. Połotiebnowa.**

Spolszczył **Władysław Krajewski.**

(*Dalszy ciąg*, patrz Nr. 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18 i 19-ty).

Daléj, jeśli sprawa burzenia we krwi jest możliwą, to zachodzi pytanie: jaki los spotyka wytwory téj sprawy? Jak wiadomo, istotę wszystkich spraw burzenia przeważnie stanowi, rozmnożenie zaczynów (*fermenta*), grzybków, burzenie wywołujących i rozkład podścieliska (*substratum*), przestworza (*medium*), w którém się ta sprawa odbywa. Jeżeli burzenie raz się rozpoczęło, to już trwa nieustannie [1]) dotąd, póki się nie rozłoży *całe* podścielisko, przytém wytwory rozkładu *zawsze* stanowią *nowe ciało*, niekiedy kilka takich ciał, bynajmniéj niepodobnych do tego, które rozkładowi uległo. Tak, przy burzeniu wyskokowém, zamiast cukru otrzymujemy wyskok, kwas węglany, glycerinę i kwas bursztynowy (*Pasteur*); zamiast kwasu mlecznego, masłowy i tak daléj. We krwi tedy, przy odbywaniu się spraw burzenia, tak wytwory rozkładu, jak też i same zaczyny, winnyby się zgromadzać w ogromnych ilościach; wiemy bowiem, iż bez ich rozmnożenia, sprawa burzenia jest niemożliwą.

---

[1]) Nie zwracamy uwagi na przeszkody przypadkowe, które mogą albo zatrzymać, albo zupełnie przerwać sprawę burzenia.

Zachodzi teraz pytanie: z czego się składają wytwory burzenia krwi, jaki ich los spotyka w ustroju, jaki one wywierają wpływ na ustrój, i co się staje z samemi zaczynami? Mnóstwo się przedstawia podobnych pytań, odpowiedzi jednak na nie nie znajdujemy w całéj teorji „szkoły pasożytowéj"; dla tego to Dr. *P.* porzucił drogę teoretycznych rozumowań i podobieństw i starał się o ile się da rozstrzygnąć prostém doświadczeniem: jaki wpływ wywierają na ustrój źwierzęcy wprowadzane do krwi ustroje roślinne?

Przy tych doświadczeniach, Dr. *P.* przedewszystkiem chciał określić wpływ tych ustrojów roślinnych, których obecność we krwi jest niezaprzeczoną, mianowicie wpływ bakterji, zawartości ziarnistéj zarodników i komórek drożdżowych to jest *micrococci* prof. *Hallier*. Gdy jednak, według poszukiwań Dr. *P.*, ani mętwiki, ani *micrococcus* nie mają zdolności wywołania spraw burzenia na zewnątrz ustroju, wypadało więc koniecznie dodać jeszcze jedną z takich form, którаby była zdolną wywołać sprawę burzenia w przestworzu istot organicznych. Dotąd we krwi, nikt jeszcze nie widział ani zarodników, ani komórek drożdżowych. Prof. *Hallier* kategorycznie twierdzi, że tylko *micrococcus* z powodu swoich rozmiarów, ma możność przenikania do krwi i swobodnego przesuwania się nawet przez naczynia włosowate. Pragnąc więc nie uchybić i téj przestrodze, wypadało wybrać taki rodzaj grzybka, któryby wielkością zbliżał się najbardziéj do *micrococcus*, i mógł przy tém wywołać sprawę rozkładu. Warunkom tym najzupełniéj czynią zadość wyżéj opisane malutkie komórki macierzyste, bezpośrednio przeobrażające się w bakterje. [1]) Wprowadzeniu jednak do krwi tych wszystkich ciał, towarzyszą bardzo ważne, a może i niedające się usunąć niedogodności. Najgłówniejszą przeszkodą jest to, że rozwój tych trzech form, nieodwołalnie pociąga za sobą rozkład przestworza, w którém się odbywa, dla tego otrzymać je w czystości, bez domieszki wytworów rozkładowych, jest rzeczą zupełnie niemożliwą. Również nie ma sposobu otrzymać ciała te oddzielnie, bez ogrzewania zarodników. Żeby więc zmniejszyć pierwszą i najgłówniejszą z tych dwóch niedogodności, wypada wybrać takie przestworze do rozmnażania malutkich komórek, bakterji i *micrococci*, którego wytwory rozkładowe możnaby dokładnie jakościowo i ilościowo oznaczyć. Warunkom tym znowu najlepiéj odpowiada „mieszanina *Pasteur'a*", w któréj podczas rozwoju ciał wspomnionych, powstaje burzenie wyskokowe, nie ma jednak wytworów gnicia, jak bywa zwykle w mieszaninach organicznych. Oprócz tego, wytwory rozkładu „mieszaniny *Pasteur'a*", podczas burzenia jéj wyskokowego, są nam znane; gdy więc wprowadziwszy ją do krwi razem z bakterjami, *micrococcus* i malutkiemi komórkami, otrzymamy szereg złożony zjawisk za życia lub pośmiertnych, będziemy wtedy mieli możność, na drodze bezpośredniego doświadczenia, wyróżnić z tego szeregu takie zjawiska, które zależą od wytworów rozkładu samego przestworza i tym sposobem określić zjawiska, zależne li tylko od dostania się do krwi ustrojów roślinnych. Na nieszczęście, niepodobna z zupełną dokładnością twierdzić ażeby i do wytworów burzenia wyskokowego „*płynu Pasteur'a*" nie przyłączała się pewna ilość wytworów gnicia istot organicznych, mianowicie jeśli do wstrzykiwań użyto płynu, który długo stał, i mniéj lub więcéj albo zupełnie już przeburzył się. Po zakończeniu burzenia płyn staje się przezroczystym, większa część ciał roślinnych, opada na dno naczynia, tu zaś podług wszelkiego prawdopodobieństwa ulega sprawie gnicia. Fakt ten przynajmniéj, dla komórek drożdżowych (*cryptococcus cerevisiae*), jest zupełnie prawdziwy, wiadomo, iż one po zakończeniu burzenia ulegają gniciu. Dr. *P.* pragnąc aby prawdopodobieństwo domieszki wytworów gnicia było jak najmniejsze, przyrządzał płyn, mający być do krwi wstrzyknięty, następnym sposobem: „płyn *Pasteur'a*" stawiono w pracowni w naczyniu otwartém; po upływie kilku dni w nim rozmnożyły się mirjady bakterji, *micrococcus* i malutkich komórek, przytém do płynu dostawała się pewna większa lub mniejsza ilość istot

---

[1]) Komórki te rzeczywiście obdarzane są niektóremi z tych własności, jakie Prof. *Hallier* przypisuje swojemu *micrococcus*, one mają w przybliżeniu jedną wielkość, jednakową zdolność rozmnażania się przez pączkorodztwo (*generatio gemmipara*, *Sprossung*) i obecnością swoją wywołują sprawy rozkładowe. Komórki jednak, opisane przez D-ra *P.* istotnie różnią się od *micrococcus* sposobem powstawania, i brakiem zdolności przeobrażania się w jakąkolwiekbądź wyższą formę rozwoju.

obcych, jako to: włosów źwierzęcych, włókien roślinnych i grudek ciał drobinowych, cechy nieokreślonéj, prawdopodobnie również pochodzenia organicznego. [1]) W celu uniknienia tych domieszek, nalewano do rurki doświadczalnéj (epruwetka) świeżego „*płynu Pasteur'a*", poddawano wrzeniu na lampce wyskokowéj w przeciągu pięciu minut, po ustaniu wrzenia, natychmiast szczelnie zatykano rurkę watą. Po ostudzeniu płynu, dodawano za pomocą pręcika szklannego kilka kropli pierwszego płynu, zawierającego niezliczoną ilość bakterji, malutkich komórek i *micrococcus*. Jak tylko w drugiéj rurce (czysty „płyn *Pasteur'a*" z dodatkiem kropli) rozpoczynała się sprawa burzenia i jednoczesne rozmnażanie ustrojów, w skutek czego płyn stawał się mętnym, nie było jednak jeszcze ani śladu osadu w rurce, wtedy brano pewną ilość płynu, mieszano ją z podwójną lub potrójną ilością wody przekroplonéj, ogrzewano w kąpieli wodnéj do 40^0—42^0 C. i wstrzykiwano źwierzęciu do krwi.

Zanim przystąpimy do opisania wyników tych doświadczeń, zobaczmy, jakie zjawiska wywołuje wprowadzenie do krwi „*płynu Pasteur'a*", nie zawierającego ani śladu domieszki żywych ustrojów roślinnych.

Z początku Dr. *P.* próbował robić te doświadczenia na królikach, wkrótce jednak przekonał się, że zwierzątka te przedstawiają bardzo ważne niedogodności przy doświadczeniach podobnego rodzaju. Najgłówniejszém z nich było znaczne wahanie prawidłowéj ciepłoty u królików. W przeciągu trzech dni Dr. *P.* starał się określić prawidłową ciepłotę, i otrzymał następne cyfry: pierwszego dnia ciepłota z $39,3^0$ C. w przeciągu 70 minut obniżyła się do $37,4^0$ C.; na drugi dzień u tegoż królika z $38,9^0$ C. w przeciągu 70 minut ciepłota znowu spadła na 38^0 C.; na trzeci dzień z $39,4^0$ C. po upływie 70 minut znowu spadła na $37,8^0$C. U dwóch innych królików Dr. *P.* otrzymał takież same, znaczne wahania prawidłowéj ciepłoty. Jednemu z tych trzech królików wstrzyknięto do żyły jarzmowéj [2]) (*v. jugularis*) 10 kub. cent. świeżego „płynu *Pasteur'a*", nie zawierającego w sobie ustrojów roślinnych. W pięć godzin po zastrzyknieniu nastąpiła śmierć. Przy otwarciu (*sectio*) znaleziono skrzepy włóknikowe, dosyć zbite, w prawéj komórce serca; w lewéj komórce nic nie było; płuca blade, mało-krwiste, wątroba i istota korowa nerek zawierały większą ilość krwi niż zwykle; reszta narządów nie przedstawiała żadnych zmian godnych uwagi [3]).

27 Listopada 1869 roku wstrzyknięto do żyły jarzmowéj (*v. jugularis*) psu dorosłemu, bardzo dobrze odżywionemu, przy ciepłocie ciała $39,5^0$ C., 20 cent. kub. świeżo przyrządzonego, zatém nie zawierającego w sobie ustrojów roślinnych „płynu *Pasteur'a*" (płyn zawierał w roztworze od 20% do 30% cukru). Natychmiast po zastrzyknieniu ciepłota w odbytnicy (*rectum*) podniosła się do 40^0 C. W godzinę po wstrzyknieniu z jamy ust zaczął się sączyć płyn śluzowy, dosyć klejki, pienisty, w trzy godziny po operacji pies miał dwa wypróżnienia. Wieczorem, w 6 godzin po operacji ciepłota $39,8^0$ C.; pies bardzo niechętnie wstaje z miejsca i nie chce jeść. Na drugi dzień nie zauważano żadnych zboczeń od zwykłego stanu prawidłowego; ciepłota $39,3^0$ C. Spostrzeżenie trwało tydzień cały i w końcu wypuszczono psa zdrowego.

6 Grudnia 1869 roku do żyły jarzmowéj (*v. jugularis*) psa zastrzyknięto 6 cent. kub. „płynu *Pasteur'a*", rozrzedzonego 14 cent. kub. wody przekroplonéj. Każda kropla téj mieszaniny zawierała niezliczoną ilość bakterji, malutkich komórek i ziarenek drobino-

---

[1]) Doświadczenia te robione były w Wiedniu, w pracowni Prof. *Stricker'a*, w któréj trzymano zawsze znaczną ilość źwierząt—szczurów, królików i psów. Oprócz tego codziennie robiono operacje krwawe na źwierzętach, krew, wypróżnienia i cząsteczki tkanek zasychały na stole operacyjnym i na podłodze. Zatém możność dostawania się tych cząstek do powietrza, nie może ulegać najmniejszéj watpliwości.

[2]) Prof. *Hirschfeld* w tegorocznym wykładzie Angiologii zaleca użycie nazwy, „żyła jarzmowa" zamiast „szyjowa." (*Przypisek tłómacza*)

[3]) W tym czasie do pracowni Prof. *Stricker'a* dostarczano królików bardzo nędznie odżywionych, trudno znoszących nawet najlżejsze operacje; tak np. dosyć powierzchowne przypalanie ucha wywoływało śmierć w 2—3 dni po operacji.

wych, to jest *micrococcus*. Ciepłota przed zastrzyknieniem 40,1° C. W trzy godziny po zastrzyknieniu pies miał dwa płynne wypróżnienia; z jamy ust zaczął się wydzielać płyn śluzowy, pienisty. Wieczorem ciepłota odbytnicy (*rectum*) 40,4° C.; pies bardzo niechętnie wstaje z miejsca. Na drugi dzień pies wesoły, swobodnie wskakuje na krzesło; wydzielanie płynu śluzowego z jamy ust zupełnie ustało; ciepłota ciała 39,8° C. W cztery dni po operacji ciepłota 40° C; pies, zdaje się być zupełnie zdrów. W dziesięć dni po operacji ciepłota 40° C., rana na szyi zupełnie się zagoiła. 24 Stycznia 1870 roku pies był oswobodzcny, stan zdrowia jego nie przedstawiał najmniejszych zboczeń od stanu prawidłowego.

Takież same wyniki otrzymał Dr. *P.* i przy innych trzech doświadczeniach. Psy poddane były spostrzeżeniu przez dwa do trzech tygodni po operacji, i potém wypuszczano ich na wolność w stanie zupełnego zdrowia.

Piąte doświadczenie wykonano 14 Grudnia 1869 r. „płyn *Pasteur'a*" użyty do wstrzykiwań, miał nieco odmienny skład, aniżeli w 4-ch poprzednich doświadczeniach; mianowicie, zawierał on w sobie stosunkowo niewielką ilość bakterji, bardzo dużo komórek drożdżowych, malutkich komórek i niewielką ilość zarodników. [1]) Płyn znajdował się w stanie dzielnego (energicznego) burzenia. Nierozrzedzonego wodą płynu tego, zastrzyknięto do żyły jarzmowéj (*v. jugularis*) psa 10 cent. kub. Natychmiast po wstrzyknieniu pies zdawał się być więcéj odurzonym, aniżeli w doświadczeniach uprzednich; podniesienie ciepłoty było mniéj znaczne, bo tylko o 0,2° C. Na drugi dzień po operacji pies się poprawił, i po 50 dniach był wypuszczony jako zupełnie zdrów.

Podczas tych doświadczeń krew zwierząt badano pod drobnowidzem przed i po wstrzykiwaniu „płynu *Pasteur'a*." Oprócz tego badano krew pod drobnowidzem codziennie przez cały przeciąg czasu, dopóki psy poddane były spostrzeganiu. Wszystkie poszukiwania nie dały Dr. *P.* możności zauważyć ani razu obecności ustrojów do krwi wprowadzonych. Dla tego w obecnym stanie rzeczy Dr. *P.* wcale nie objaśnia, ani przyczyny, ani sposobu tak szybkiego, niepozostawiającego śladu zniknienia ustrojów roślinnych, do krwi wprowadzonych. Czy mają one zdolność szybkiego rozpuszczania się we krwi (czego nie widzimy na zewnątrz ustroju); albo czy massa wprowadzanych ustrojów stosunkowo do caléj massy krwi jest tak małego znaczenia, że przy równém rozpowszechnieniu ich we krwi, nie każda kropla dobyta w celu zbadania może je zawierać; albo też czy istnieje jakaś osobliwa przyczyna tego zagadkowego znikania wprowadzanych ustrojów, winnyby rozstrzygnąć doświadczeniu wprost w tym celu wykonane.

Z przedstawionych powyżéj doświadczeń wynika, 1-mo że nietylko bakterje, *micrococcus* i malutkie komórki, ale nawet komórki drożdżowe i zarodniki, wprowadzone do krwi psa, w przeciągu 14 do 50 dni po wprowadzeniu, nie wywołują żadnych, dających się zauważyć zaburzeń u tych zwierząt [2]). Powtóre, przy wprowadzaniu ustrojów roślinnych do krwi, nie widzimy w niéj ani jednego z tych zjawisk, które stanowią istotę spraw burzenia, odbywających się na zewnątrz ustroju żywego.

Nakonie Dr. *P.* próbował wprowadzać „płyn *Pasteur'a*," zawierający bakterje, *micrococcus*, malutkie komórki, komórki drożdżowe i zarodniki, do żołądka. Doświadczenia te Dr. *P.* robił na sobie. W przeciągu miesiąca wypił około 80 cent. kub. tego płynu. Zwykle używał Dr. *P.* płyn rano, razem z kawą, po obiedzie zaś, z wodą. Doświadczenie to nie przyprawiło D-ra *P.* nawet o najmniejsze zboczenie w trawieniu. We krwi swéj Dr. *P.* nie znajdował najmniejszego śladu ustrojów roślinnych, ani w czasie używania płynu, ani potém.

(*D. c. n.*)

---

[1]) Wnosząc z niektórych cech, zarodniki te pochodziły od *pleśni* (*Penicillium*).

[2]) Nieznaczne i prędko przemijające objawy, któreśmy widzieli przy tych doświadczeniach, zjawiają się również, przy wstrzykiwaniu samego „płynu *Pasteur'a*," bez najmniejszéj domieszki jakichkolwiek ustrojów roślinnych.

KRONIKA ZAGRANICZA.

Posiedzenia towarzystw lekarskich.

Sprawozdawca **Gustaw Lewandowski**, Lekarz praktykujący w m. Radomiu.

Medico-chirurgical Society of london.

Dr. *Williams* odczytał rozprawę o etiologii chorób płucnych. Autor zaczął najprzód od określenia pojęcia suchot, które charakteryzują się dobrze znaną gruppą objawów i obejmują w sobie tak dobrze gruzełek, jak rozpad płuc, prowadzący do wytworzenia jamy (*caverna*) i zserowacenie płuc.

Za podstawę do téj rozprawy posłużyły autorowi 1000 starannie zebranych spostrzeżeń suchot płucnych, z własnéj praktyki i z praktyki jego ojca. Wyprowadza z nich wnioski co do wpływu, jaki wywierają na chorobę i jéj trwanie: wiek, płeć i usposobienie familijne. Prawie wszyscy chorzy należeli do stanu średniego i wyższego, i tylko takie przypadki policzył, które były pod obserwacją najmniéj rok jeden; zbierano zaś je w przeciągu lat od 1842 do 1864 r.

Autor uporządkował materjał swój tabellarycznie, z którego się pokazuje, że z 1000 suchotników, 625 było mężczyzn, a 375 kobiet. Co do wieku bez względu ne płeć 41% należało do wieku między 20-ym i 30-ym rokiem, 25% do wieku między 30-ym i 40-ym rokiem, 19 ½% było młodszych niż 20 lat, a 13 ½% starszych niż 40 lat. Uwzględniając płeć pokazuje się, że dla obydwóch płci najczęściéj suchoty przypadają między rokiem 20-ym i 30-ym, o 7% jednak więcéj zapada kobiét jak mężczyzn, a między rokiem 10-ym i 20-ym o 11¾% częstsze są u kobiét niż u mężczyzn. Przeciwnie liczba chorych mężczyzn po 30-u latach przewyższa liczbę chorych kobiét o 11 ½%.

Średni wiek dla początków choroby wynosi u mężczyzn 29 ½ lat, a u kobiét 26 lat.

Dziedziczność była udowodnioną w 48% chorych.

W 315 przypadkach suchoty były następstwem chorób: 143 razy zapalenia płuc i opłucni, 118 razy zapalenia oskrzeli—daléj astmy, skrofulicznych wrzodów, przetok (kiszki stolcowéj), kokluszu, krupu, płonicy, odry, zapalenia otrzewni, wad w budowie klatki piersiowéj, gorączki ciągłéj i skaleczeń. Plucie krwią spostrzegano tylko u 57% chorych.

Co się tyczy okresów choroby, ⅔ chorych uznano przy pierwszéj wizycie jako będących w 1-ym okresie, 18% w drugim okresie i 14% w 3-im okresie. W 14 przypadkach były inne choroby, do których przyłączyły się suchoty płucne.

Z 1000 chorych zmarło 198. Chorzy, których autor zaczął leczyć w 3-im okresie dostarczyli dwa razy większą liczbę przypadków śmierci, niż należący do 1-go okresu. Średni czas trwania choroby u zmarłych wynosił 7 lat i 8 miesięcy, lecz u 21 z nich trwała ona przez 15 do 28 lat.

U 802 żyjących suchotników średni czas trwania choroby wynosi 8 lat i 2 miesiące. 246 cierpiało więcéj niż lat 10,—65-u więcéj niż lat 20,—2-ch więcéj niż lat 30, a jeden więcéj niż lat 40. 72% chorych odzyskało względne zdrowie i powróciło do zajęć swego powołania. 28% jest jeszcze w leczeniu.

Następnie autor, przytoczywszy poglądy różnych badaczów jak *Louis*, *Bayle*, *Laennec*, *Andral*, *Fuller*, *Pollack*, odnoszące się do czasu trwania choroby, czyni go zależnym:

1° od wczesnego wykrycia choroby.

2° od starannego przeprowadzenia rad lekarskich, tak dobrze tyczących się środków leczniczych jak hygienicznych i klimatycznych.

Co do wpływu wieku i płci na długość przebiegu choroby, autor dochodzi do następujących wniosków:

1° Im chory w późniéjszym wieku nabędzie choroby, tém wolniéj takowa przebiega, co wydatném jest szczególniéj u mężczyzn.

2° Że płeć żeńska w przecięciu 4 lata wcześniéj podpada chorobie, niż płeć męzka.

3^0 Że u kobiét choroba trwa półtora raza krócéj niż u mężczyzn.

Co do wpływu na długość trwania choroby usposobienia dziedzicznego, autor sądzi:

1^0 Że dziedziczność nie wpływa na długość choroby.

2^0 Że dziedziczność przyśpiesza wybuch choroby, a przez to skraca życie.

3^0 Że dziedziczność silniéj oddziaływa na kobiéty niż na mężczyzn.

Oprócz tego autor uważa, że suchoty powstałe z chorób zapalnych, jak zapalenie opłucni (*pleuritis*), zapalenie opłucni i płuc (*pleuro-pneumonia*) trwają o 1 $^1/_2$ do 2 lat dłużéj nad liczbę lat średnią.

Po mało-znaczących rozprawach nad tym przedmiotem, autor dodał następujące uwagi: Stało się dzisiaj modą zapalenie płuc uważać za źródło suchot, a pogląd ten został z Niemiec wprowadzony; jednakże zapalenie samo nie wystarcza, aby zrodzić suchoty. Ostre zapalenie płuc może dosięgnąć bardzo znacznych rozmiarów, jednak ustępuje i nie pozostawia suchot. Tylko po przewlekłych i często powtarzających się zapaleniach, przy zaniedbaniu takowych, przy skrofuliczném usposobieniu, w ogóle przy złém odżywianiu, wytwory zapalne mają skłonność do zserowacenia, do wytworzenia jam i przechodzą wtedy w suchoty.

Z bogatego swego doświadczenia wnioskuje autor, że w suchotach płucnych, pomoc lekarska może życie utrzymać i przedłużyć, a to wskazując choremu przepisy, które uchronią go od podrażnień i zapaleń płuc, podtrzymując jego siły życiowe tak za pomocą środków leczniczych jak i hygienicznych. Opieka zaś lekarska nie na tygodnie albo miesiące, ale na całe lata rozciągać się musi.

Towarzystwo lekarskie berlińskie.

Znany elektro-terapeuta Dr. *Meyer* przedstawił ciekawe spostrzeżenia nad skutkami elektro-terapii przy ranach postrzałowych: W elektryczności posiadamy, mówi autor, środek mogący zmniejszyć znacznie liczbę inwalidów, to jest takich, którzy w skutek obrażeń postrzałowych nie są w stanie pełnić obowiązków swojego powołania. W czasie obecnéj wojny, autor leczył 200 przypadków tego rodzaju. Były to bezwłady (*paralysis*) wszystkich członków albo tylko dolnych, powstałe w skutek wstrząśnienia rdzenia od kul trafiających w stos kręgowy—bezwłady powstałe pod formą apoplektycznych w skutek skaleczeń kości czaszki—wreszcie znaczna liczba porażeń w skutek kontuzji nerwów lub zniszczenia takowych na większéj lub mniejszéj przestrzeni. Przypadki te autor pominął, jako traumatyczne skaleczenia, które zdarzają się także w zwyczajnych stosunkach życia, przy maszynach i budowlach. Przeszedł zas do obrażeń postrzałowych pozornie mało znaczących, które jednak tamując w następstwie ruchy, robią chorych niezdolnemi do pracy. Takiemi są: 1^0 Blizny, które wnikając głęboko w tkaninę mięśniów mniéj więcéj czynność takowych znoszą. 2^0 Skrócenia (*contracturae*) powstałe częścią w skutek nieruchomych opatrunków, częścią w skutek obrażeń zginaczów (*flexores*), mianowicie mięśnia dwugłowego ramienia (*biceps brachii*), częścią w skutek kontuzji nerwów. 3^0 Obrażenia postrzałowe kości, które przez zniekształtnienie i zrośnięcie końców stawowych (*ankylosis*), czynią chorego niezdolnym do pracy.

W powyższych przypadkach działanie stałego prądu bardzo jest pożyteczném. Najprzód co do mięśniów. Przyłożywszy biegun miedziany na bliźnie, biegun cynkowy na przeciwległéj stronie kości tak, aby blizna ujętą była w całéj swojéj grubości— albo na dalszym przebiegu mięśnia, na którym znajduje się blizna, po zastosowaniu prądu trwającego 3—5 minut spostrzegamy rozmięknienie blizny; po kilkakrotném powtórzeniu tego rękoczynu z prądem dającym się czuć, ale nie bolesnym, znikają nierówności, wysięki zostają wchłoniętemi, blizna staje się podatną, przyjmuje barwę prawidłową i staje się środkiem połączenia między przerwanemi wiązkami mięśniowemi, a przez to nie tamuje ruchu w takowych.

Co do skróceń, te które powstały w skutek użycia nieruchomych opatrunków, pod wpływem prądu ustępują po kilku posiedzeniach. Inne pochodzące z blizn w mięśniach albo ścięgnach, znikają po stopniowém rozmięknieniu blizny. Trzeci rodzaj skróceń, to jest

powstałe w skutek kontuzji nerwu i połączone ze znieczuleniem skóry kilku palców lub podeszwy, najprędzéj znikają, jeżeli biegun cynkowy ustalimy na części nieczułéj, na bliznę zaś i na skrócenie działać będziemy biegunem miedzianym.

W niektórych przypadkach, gdzie obok skrócenia jest nadczułość (*hyperaesthesia*) palców, rąk i nóg, autor stosuje biegun cynkowy na odpowiednim splocie resp. pniu nerwowym, biegun zaś miedziany na miejscu skrócenia, a potém na części nadczułéj.

Najwięcéj jednak zadziwia działanie stałego prądu na rozdęte kości w skutek kul wdrążających. Podczas, gdy przewlekłe zapalenie okostni, skrofuliczne rozdęcia kości, pod działaniem prądu zmniéjszają się tylko bardzo wolno,—przeciwnie zapalenia okostni wywołane postrzałem i rozdęcia kości z téjże przyczyny, szybko zmniéjszają swoją objętość i Dr. *Meyer* utrzymuje, że możebném jest w kilka minut wywołać widoczne i dotykalne otęchnięcie. Jako dowód tego autor, przedstawił kilku chorych.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Choroby nerek, wywołane istnieniem rzerzączki (*gonorrhoea*).

(*Zeissl, Erkrankungen der Nieren, welche durch den Harnröhrentripper bedingt werden. Oesterr. Ztschr. f. pract. Heilk. 1871. Nr. 4*).

Bardzo często zapatrują się na choroby nerek występujące po rzerzączkach (*gonorrhoea*), jako na skutek użycia znacznéj ilości żywicznych, mocz pędzących środków (*diuretica resinosa*). *Zeissl* uważa podobny związek przyczynowy za nadzwyczaj rzadko uzasadniony.

Nieżyt (*catarrhus*) nerek jest cierpieniem najczęściéj stosunkowo występującém po rzerzączce. Chorzy zwykle uskarżają się na tępy ból w okolicy lędźwiowéj, powiększający się przy najlżejszym nacisku. Ból ten rozszerza się w kierunku moczowodów. Cierpienie rozpoczyna się niekiedy dreszczami. Ilość moczu zostaje niezmienioną, jest on barwy bladożółtawéj. W moczu zwykle znajdujemy niewielką ilość białka, chociaż ciężar jego właściwy jest nawet mniejszym niż moczu prawidłowego. Po ustaniu się, znajdujemy na dnie naczynia osad, złożony z nabłonka, pochodzącego z moczowodów i pęcherza moczowego, z ciałek ropnych,—z odlewów hialinowych i wałeczków włóknikowych. Odczyn moczu jest stale słabo kwaśny. W stanie ogólnym chorego nie ma żadnych zaburzeń, a wystąpienie ich wykazuje przejście podrażnienia nieżytowego ceweczek moczowych w zapalenie ropne lub międzyceweczkowe czyli miąższowe.

Co się tyczy związku między cierpieniem nerek a rzerzączką, to *Zeissl* uważa takowe za szerzenie się zapalenia z szyi pęcherza na moczowody. Jeżeli rzerzączka jest świeżą, to zwykle przekrwienie szyi pęcherza trwa dłużéj, niż wydzielanie wytworu ropnego i wtedy to mamy okres częstego moczenia. Z moczem odchodzi wtedy krew nierzadko, z pęcherza, w postaci większych skrzepów, z moczowodów w postaci skrzepów nitkowatych. Jeżeli nieżyt przejdzie aż na nerki, to często objawy powyższe zapalenia pęcherza znikają, skrzepów krwi nie ma zupełnie, a krwawienie z miedniczek nerkowych tak jest nieznacznem, że tylko za pomocą próby *Haller'a* krew w moczu wykazać jesteśmy w stanie. (Pewną ilość moczu ogrzewamy, dodajemy doń roztworu potażu i mięszaninę tę znowu ogrzewamy, fosforany wtedy zaczynają się strącać, porywając z sobą barwniki krwi, mamy tedy osad koloru czerwonego).

Jeżeli przypadłości nieżytu nerek znikają, wypływ z cewki moczowéj znowu się pokazuje. W ogóle przebieg nieżytu nerek jest szybki i pomyślny; przedłuża się tylko wtedy, gdy przyłącza się do głównego cierpienia przewlekłe zajęcie pęcherza moczowego. Jeżeli nieżyt pęcherza przyjmie cechy ropne, to i cierpienie nerek bywa takiego rodzaju.

Leczenie powinno przedewszystkiém uregulować pożywienie. Chory winien się wystrzegać wszystkich istot ostrych (*acria*) przedewszystkiém soli kuchennéj, pokarmów powinien używać łagodnych (przetwory mleka). Nastrzykiwania przeciw rzerzączce skierowane, a także wewnątrz podawane żywice (*balsamica*) powinny być zaniechane. Przeciw

napieraniu na moczenie daje się czopki (*suppositoria*) balsamiczne; przy silném zatrzymaniu moczu (*dysuria*) podajemy tanninę z kamforą (*tannini* gr. 1, *camphorae* gr. $^1/_3$, 4 razy na dzień). Przy krwotokach nerkowych *Zeissl* używa roztworu półtoru chlorku żelaza (*Liquor ferri sesquichlor* scr. 1, *Aquae destill:* unc. 2, *Syr. cor. aurant.* unc. $^1/_2$, DS. Co 2 godziny łyżeczkę od kawy w wodzie). Przy dłużéj trwających bólach w lędźwiach, najlepszy skutek przynoszą zimne na te miejsca okłady. (*Centralblatt. 1871, 9*). *K. Jonszer.*

— **Oddéchanie sztuczne—jako odtrutka strychniny.** Oddéchanie sztuczne uprzedza lub zupełnie przerywa kurcze, w skutek zatrucia strychniną (także brucyną, kofeiną i tebainą) powstałe, podtrzymywane zaś dosyć długo, niszczy zupełnie działanie téj trucizny. (*Uspienski, Archiv f. Anat. u. Physiol. 1868. S. 522)*.

Pragnąc objaśnić działanie sztucznego oddéchania, wypada go zestawić ze znanym powszechnie faktem fizjologicznym, iż krew posiada własności pobudzające ośrodki zwrotne. Wdéchania stanowią skutek pobudzenia ośrodka oddéchowego przez krew, która straciła część swego tlenu, i jak dowiódł *Rosenthal*, mogą być na chwilę wstrzymane (*apnoea*), jeśli nasycimy krew zwierzęcia tlenem, za pomocą sztucznego wdmuchiwania powietrza do płuc. Przeciwnie, jeśli w jakikolwiekbądź sposób powstrzymamy przystęp tlenu do krwi, wtedy wdéchania z początku stają się częstszémi, potém zaś powolnie w ruchach oddéchowych zaczynają przyjmować udział mięśnie, których praca nie towarzyszy zwykłym wdéchaniom, gdyż w zwykłych warunkach one tylko podtrzymują działanie mięśni wdéchowych, następnie do pracy oddéchowéj przyłączają się takie mięśnie, których skurcze nie mają nic wspólnego ze sprawą wdéchania;—powstają kurcze, w których przyjmują udział coraz to większe gromady mięśni i nakoniec cały układ mięśniowy. Widocznie krew żylna drażni ośrodki zwrotne rdzenia kręgowego. Z drugiéj strony, działanie strychniny zależy na podwyższeniu drażliwości tych ośrodków zwrotnych. Oddéchanie sztuczne, sprzyjając utlenieniu krwi, usuwa ciągłe podrażnienie rdzenia kręgowego, przez krew żylną, osłabia i ogranicza kurcze zwrotne, tym więc sposobem, pozwala żeby strychnina mogła się wydalić z ustroju.

Trudno przesądzać czy ten sposób leczenia będzie zaliczony do rzędu powszechnie używanych środków przy zatruciu strychniną i innémi truciznami. Uciekając się jednak do środków podręczniejszych, wypada pamiętać, że przystęp powietrza, i o ile można dzielne przewietrzanie (*ventilatio*) płuc, bądź naturalnemi środkami chorego, lub za pomocą sztuki, stanowi jedno z najrozumniéjszych wskazań leczenia. To się odnosi nietylko do zatrucia strychniną, ale i do innych chorób, których główną cechę stanowi podwyższona drażliwość ośrodków zwrotnych: tężca (*tetanus*), padaczki (*epilepsia*) wodowstrętu (*hydrophobia*).

(*P. L. O. 1870—2*). *Wł. Kr.*

Bibljografia.

Alb. Eulenburg. Lehrbuch der functionellen Nervenkrankheiten, auf physiologischer Basis bearbeitet. Berlin, A. Hirschwald. 1871. Cena rs. 6 kop. 30.

K. Dobrski. Dopełnienie do przekładu siódmego wydania *Patologii i Terapii szczegółowéj D-ra. F. Niemeyer'a*, według ósmego wydania oryginału niemieckiego z roku 1871. Warszawa 1871. Cena kop. 40.

Pod tą nazwą w tych dniach wyszła broszurka, obejmująca oprócz przedmowy tłómacza i autora (str. 3), 23 stronnice tekstu i 2 str. omyłek, w tomie drugim przekładu polskiego zawartych,—jest do nabycia tak jak i całe dzieło przez pośrednictwo Redakcji *Kliniki*, z tém nadmienieniem, że nowonabywcy całego dzieła, otrzymają „*Dopełnienie*" bezpłatnie. Cena całego dzieła w przekładzie polskim, rs. 12.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedyńczego N-ru k. 15 (złp. 1.